Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau
(Direktor: Geh. Rat Professor Dr. Bumke).

Aphasie bei Halsschüssen

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Kurt Scholz,
Assistenzarzt am St. Hedwigs-Krankenhaus
Warmbrunn.

1921

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Minkowski.

Im Weltkriege sind nur verhältnismäßig wenig Halsschüsse zu klinischen Beobachtung gekommen, da die Halsschüsse fast stets zu sofortiger tödlicher Verblutung führen. Die Nähe der lebenswichtigen Zentren macht die Prognose sehr schlecht. Quetschungen des Markes führen gewöhnlich zu absteigender Lähmung. Nur selten hat man Halsschüsse gesehen, die aufsteigende Erscheinungen zerebellarer Art gemacht haben. Ueber die Deutung sind sich die Autoren nicht völlig einig. Das gilt besonders vom Zustandekommen einer Aphasie nach Halsschüssen, eine Gruppe, die eine extreme Seltenheit der Halsschüsse ist. Die Literatur über derartige Fälle ist spärlich. Einer dieser Halsschüsse mit Aphasie ist in der Breslauer Psychiatrischen und Nervenklinik zur Behandlung gekommen.

E. R., 35 Jahre alt, 1909 Lues, 10 kombinierte Kuren, letzte Winter 1919. Blut — Wassermann in letzter Zeit stets negativ. — 17. 4. 18. Halsschuß mit 6stündiger Bewußtlosigkeit; bei Erwachen Lähmung der rechten Seite, Unfähigkeit zu sprechen trotz Wortverständnis. Nach vier Wochen langsame Wiederkehr der Sprache, die sich erst nach acht Wochen mehr und mehr besserte. – Kurzer Befund in hiesiger Nervenklinik am 17. 12. 19. Unter dem linken Unterkieferast Einschußnarbe, links vom 7. Halswirbeldornfortsatz kleine Ausschußnarbe. An der linken Halsseite in der Gegend der l. Carotis war ein deutliches Schwirren unter dem tastenden Finger in einem Bezirke im Umfange eines Hühnereis zu fühlen; auskultatorisch Sausen und Schwirren. Augenuntersuchung o. B. Cornealreflex rechts schwächer als links, rechts Herabsetzung der Berührung und Wärmeempfindung. Facialis zeigt im rechten Mundteil ganz geringe Schwäche. R. hörte Uhrticken rechts 5 cm, links 20 cm vom Ohr. Deutliche spatische Hemiparese der rechten Seite mit starker Hypertonie, stark gesteigerten Sehnenreflexen, Patellar- und Fußklonus rechts. Babinski rechts positiv. Rechter Arm und rechtes Bein waren mäßig atrophiert. Romberg negativ. Rechte Seite wies geringe Hypästhesie, ausgesprochene Hypalgesie, geringe Störungen des Temperatursinnes auf. Die Sprache war stark verlangsamt, skandierend, häufig kamen literale Paraphasien vor; die Satzbildung war mangelhaft, Wortverständnis einwandfrei; Wortfindung leidlich sicher. Beim Nachsprechen kam es zum deutlichen Verstellen einzelner Buch-

staben. Die Beschreibung zweier Bilder fiel sehr unbeholfen aus. Gelesen wurde langsam und stockend mit häufigen Auslassungen und Versetzungen von Buchstaben. Der Inhalt des Vorgelesenen war zwar aufgefaßt, wurde aber nur dürftig reproduziert. Es bestand deutlicher Merkdefekt. Die Lumbalpunktion ergab wasserhellen Liquor, 70 Lymphocyten, 4 Teilstriche Eiweiß nach Nißl, Opalescenz nach Nonne, Wassermann positiv. Röntgenbild: Verbreiterung des Aortenschattens und Bruch des fünften Halswirbels. – In den folgenden 13 Monaten (bis Februar 1921) ist eine Besserung insofern eingetreten, als sich das Sprachvermögen bis zu völliger Verständigung und fast glatten Unterhaltung erholt hat. Wenn auch die Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses noch heute nicht ganz normal ist, so ist auch hier erhebliche Bessernng zu konstatieren. Die spatischen Erscheinungen an Arm und Bein sind noch sehr stark ausgesprochen.

Beim Versuch einer Erklärung für das ungewöhnliche Krankheitsbild liegt die Annahme einer Zirkulationsstörung mit ihren Folgeerscheinungen wohl am nächsten. Ein von der Verletzungsstelle der Carotis gehirnwärts verschlepptes Blutcoagulum hat die weitere Blutzufuhr gesperrt, so daß im Gehirn der von dem verletzten Gefäß versorgte Teil blutleer oder blutärmer wurde, wodurch das Gehirngewebe empfindlich geschädigt wurde. Aus den Krankheitserscheinungen lassen sich erfahrungsgemäß die geschädigten Gehirnteile ableiten und daraus ist ein Rückschluß zu ziehen auf das verstopfte Gefäß. Betroffen sind die dritte linke Stirnwindung (motorische Aphasie), mit Blut versorgt vom ersten Ast der Arterie cerebri media, die vordere und hintere Centralwindung (Hemiparese der rechten Seite), versorgt vom 2. und 3. Ast der gleichen Arterie, die oberste Schläfenwindung (sensorische Aphasie), versorgt vom 5. Ast derselben Arterie. Störungen im Gebiete des 4. Astes der Arterie, der den Scheitellappen versorgt, sind nicht nachgewiesen. Es handelt sich also entweder um vier getrennte Embolien im ersten, zweiten, dritten und fünften Ast, oder man nimmt mit größerer Wahrscheinlichkeit insofern eine Abnormität an, als der erste bis dritte Ast zuerst einmal zusammengehen und sich dann erst gabeln, wobei im gemeinsamen Stücke der Verschluß zu suchen wäre. Da das Gebiet des vierten Astes garnicht, das des fünften nur ganz vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen war, könnte man vermuten, daß durch einen weiteren abgesprengten Embolus der fünfte Ast nur teilweise verlegt gewesen wäre und so durch baldige Rekanalisation oder schnelle Bildung neuer Blutbahnen die Ernährungsschädigungen ausgeglichen worden wären.

Es sind im folgenden noch einige ähnliche Krankheitsbilder angeführt, bei denen ähnliche Verletzungen mit gleichen

Störungen vorlagen. So beschreibt Rohardt eine Carotisverletzung mit Ameurysmabildung nach Halsschuß mit Facialisschwäche und Sprachstörung, die leichter verlaufen ist und die er auf eine Embolie in der Arterie fossae Sylvii zurückführt. —

Nach Carotisunterbindung sah Perthes Hemiplegie mit Aphasie, deren Ursache Thrombose an der Ligatur mit späterer Embolie war. —

Pfeiffer sah bei Carotisaneurysma nach linksseitiger Granatsplitterverletzung neben anderen Erscheinungen totale Aphasie, in einem anderen Fall vollständige motorische und sensorische Aphasie mit Störung des Lesens und Schreibens, wofür er eine Störung der Blutversorgung im Gebiete der Carotis interna und eines Teiles der arteria vertebralis im Gehirn verantwortlich macht.

Stierlin und Meyenburg kommen zu dem Ergebnis, daß bei Verschluß des Carotislumens durch Thrombus klinisch Hemiplegie und bei linksseitiger Lokalisation Aphasie auftrete. —

Schob sah nach Carotisunterbindung starke motorische Aphasie mit sensorischen Beimischungen, Sernau einmal nach der gleichen Operation motorisch aphasische, dysarthrische und hemiplegische Störungen, in einem anderen Falle bei Aneurysma der Carotis nach anderthalb Jahren neben flüchtiger rechtsseitiger Hemiplegie motorische Aphasie, Alexie, Agraphie. —

Gierlich berichtet von einer vorübergehenden Sprachstörung nach Halsdurchschuß.

So ist auch in unserem Fall mit ziemlicher Bestimmtheit die Aphasie als Folge einer Zirkulationsstörung anzusehen und wohl kaum im Sinne einer funktionellen Störung oder als Folge der Lues zu deuten. Eher wäre noch an eine Verletzung des Halsmarkes zu denken. Derartige Verletzungen mit Aphasie erwähnt:

Cassirer und erklärt sie als „Nachbarschafts- und Fernsymptome“. Er sah bei einem Halsdurchschuß eine Sprachstörung von aphasischem Charakter, bei einem anderen Halsschuß ebenfalls Sprachstörung mit besonders ausgeprägter Agraphie, für deren Ursache er entweder kleine Blutungen, Lymphorrhagien oder Nekrosen des Gewebes annimmt.

Rosenfeld hat nie nach Halsmarkverletzungen und Chok aphasische oder amnestische Störungen beobachtet. Anders lautende Mitteilungen sind bisher scheinbar nicht erfolgt. Chok pflegt entweder zum Tod oder zu schneller Heilung zu führen. Keines ist hier eingetreten, so daß die Aphasie als Chokfolge in unserem Falle abzulehnen ist.